

## Position paper GGZ Nederland

### RTG cie. VWS in de Tweede Kamer, 16 september 2016 'Jongeren en hun geestelijke gezondheid'

De Nederlandse jeugd behoort tot de gelukkigste in Europa. Toch zijn er ook kinderen en jongeren met psychische problemen<sup>1</sup>. In dit positon paper meer over:

- **Psychische aandoeningen en het belang van een goede behandeling voor jongeren en de maatschappij;**
- **De transformatie van zorg in het gemeentelijk domein: deze komt op gang, maar we zijn er nog niet;**
- **Medicalisering, overmedicalisering, demedicalisering: het gaat om gepast gebruik;**
- **Traumabehandeling: we kunnen kansen beter benutten;**
- **Het deltaplan psychische en gedragsproblemen grijpt kansen: met brede inzet op preventie en vroegsignalering en succesvolle interventies en behandelingen**

#### Algemene cijfers over psychische aandoeningen bij jongeren

- Ongeveer [175.000 jeugdigen \(ongeveer 5%\)](#) in Nederland hebben een psychische aandoening die hen in meer of mindere mate beperkt in hun dagelijks functioneren.
- Op jaarbasis kampen 405.000 ouders met psychische stoornissen en/of verslavingsproblemen. Deze ouders hebben 577.000 kinderen onder 18 jaar, waarvan zijn 423.000 12 jaar of jonger. Dit is de KOPP/KVO-groep<sup>2</sup>. Naar de gemeentelijke schaal betekent dit dat per 10.000 inwoners 350 kinderen onder de 18 een ouder/ouders hebben met psychische of verslavingsproblemen. KOPP/KVO-kinderen hebben meer kans om zelf ook een psychisch probleem of verslaving te ontwikkelen. Deze kans is drie tot 13 keer zo groot als bij kinderen die opgroeien zonder ouders met deze problemen.<sup>3</sup>
- Een groot aantal kinderen heeft een verhoogd risico op een verstoorde ontwikkeling, als gevolg van verwaarlozing, mishandeling of misbruik. [Augeo](#) geeft aan dat jaarlijks ruim 118.000 kinderen in Nederland te maken krijgen met kindermishandeling (lichamelijke verwaarlozing of mishandeling, emotionele of geestelijke verwaarlozing of mishandeling, seksueel misbruik). Dit betreft [34 van de 1000](#) =3,4 % kinderen.
- Het overgrote merendeel van de behandelingen in de jeugd-ggz is ambulante: [97,1%](#).
- De meest voorkomende DSM geclassificeerde psychische aandoeningen komen tot uiting op vroege kinderleeftijd of voor de pubertijd. Zoals autistische stoornissen, gedragsstoornissen of leerstoornissen. Andere veelvoorkomende aandoeningen zijn stemmingsstoornissen, angststoornissen, persoonlijkheidsstoornissen en aan een middel gebonden stoornissen.
- Internationaal onderzoek door de WHO wijst uit dat bij ruim 40% van de volwassen patiënten in de ggz de eerste symptomen voor het 14<sup>e</sup> leeftijdsjaar is begonnen.

<sup>1</sup> Nationaal Kompas Volksgezondheid: [Psychisch functioneren van jeugd](#)

<sup>2</sup> KOPP: Kinderen van Ouders met Psychische Problemen. KVO: Kinderen van Verslaafde Ouders.

<sup>3</sup> Uit de concept Handreiking KOPP/KVO, momenteel in ontwikkeling is bij Trimbos-instituut

### **Psychische aandoeningen, diagnostiek en behandeling**

Psychische aandoeningen bij kinderen en jongeren zijn uiteenlopend.<sup>4</sup> Problemen waar ze tegenaan lopen zijn bijvoorbeeld moeite hebben met concentreren, bang zijn, driftbuien, aan dingen moeten denken of doen die ze eigenlijk niet willen, iets traumatisch meegemaakt hebben, niet om kunnen gaan met verandering, of stemmen horen in het hoofd. De gevolgen hiervan kunnen zijn conflicten thuis, leerproblemen op school, weinig aansluiting met leeftijdsgenoten, beperkingen of uitval op school of sport of grensoverschrijdend gedrag.

Kinderen met symptomen die duiden op een ernstige psychische stoornis komen in aanmerking voor specialistische jeugd-ggz. Voor een adequate diagnostiek is de juiste expertise van groot belang. Weet de professional de goede vragen te stellen, ziet de professional alleen druk gedrag of ook de achterliggende onveilige hechting of chronische traumatisering? Aan veel psychische problemen is vroegtijdig goed iets te doen door behandeling of begeleiding. Maar een stoornis kan niet altijd opgelost worden, behandeling in de jeugd-ggz is in dat geval gericht op er beter mee leren omgaan. Tijdens de behandeling worden kennis en competentie van jeugdigen en hun omgeving (thuis en op school) versterkt, zodat zij zo zelfstandig mogelijk kunnen meedoen in de samenleving. Hoe eerder een probleem herkend wordt, hoe effectiever behandeling kan zijn. De behandeling is van oudsher ook systeemgericht: de jongere en de ouders/verzorgers hebben inspraak cq zijn partners in de behandeling. Steeds vaker wordt gewerkt met e-mental health, zo krijgt de jongere op een laagdrempelige manier meer zelfregie in zijn behandeling.

#### *Kinder- en jeugdpsychiatrie verschilt van volwassenenpsychiatrie*

Er is verschil<sup>5</sup> tussen kinderpsychiatrie en volwassenenpsychiatrie. Niet alleen zijn jonge hersenen nog in ontwikkeling, het gaat ook om behandeling van de oorsprong van problemen waar mensen op latere, volwassen leeftijd last van kunnen krijgen. De jeugd-ggz draagt bij aan het voorkomen van later leed voor mensen en de maatschappij en dus aan meer participatie.

### **Transformatie komt op gang, maar we zijn er nog niet**

Zorgaanbieders, gemeenten en Rijk hebben in 2015 een toekomstvisie op de specialistische jeugdhulp, waaronder de jeugd-ggz, uitgebracht: '[Ruimte voor jeugdhulp](#)'. Het wenkende perspectief is een stevige inhoudelijke kwaliteitsverbetering van de zorg voor jeugd. Met hoogwaardige jeugdhulp dicht bij kinderen en specialistische kennis in de hele keten. Ruimte voor jeugdhulp beschrijft de gezamenlijke ambitie én de gemeenschappelijke ontwikkelopgaven op lokale en (boven)regionale schaal: afbouw van derdelijnszorg veronderstelt de opbouw van een sterke, deskundige frontlinie. Met brieven van de samenwerkende Branches Gespecialiseerde Zorg voor Jeugd (BGZJ)<sup>6</sup> bent u meermalen geïnformeerd over onze zorgen over de hobbels en kuilen op de weg naar een nieuw, hoogwaardig en doelmatig functionerend zorglandschap. De transformatie biedt ook kansen, hier werken alle partijen samen hard aan.

<sup>4</sup> [Sectorrapport GGZ 2013; Feiten en cijfers over een sector in beweging](#), GGZ Nederland, Amersfoort 2015, p. 26

<sup>5</sup> Kenniscentrum Kinder- en jeugdpsychiatrie, [Verschillen met volwassenenpsychiatrie](#)

<sup>6</sup> Beschikbaar via website GGZ Nederland: <http://www.ggznederland.nl/actueel/ggz-brieven>

### **Medicalisering, overmedicalisering, demedicalisering: gepast gebruik**

Demedicalisering is als doel opgenomen in de Jeugdwet. De agenda van het rondetafelgesprek bevat de term overmedicalisering. Voor een goed verloop van het gesprek hechten wij aan het gebruik van een heldere definitie van het begrip medicalisering en de varianten hierop. Definities zijn immers niet context- en waardenvrij. GGZ Nederland veronderstelt dat het rondetafelgesprek erop gericht is om gezamenlijk te verkennen waar we als samenleving en als (jeugd)ggz-sector problemen en de aanpak daarvan *ten onrechte in* of juist *ten onrechte niet in* het medische domein plaatsen. Het is zinvol het debat daarbij te richten op gepaste zorg. Met zowel waardering voor de expertise betreffende diagnostiek, farmacotherapie en andere behandelvormen, alsook het belang van continue doorontwikkeling. Laat helder zijn dat geen enkel kind medicatie moet krijgen wanneer het niet nodig is, maar dat er ook kinderen zijn die het echt nodig hebben. Dat onderscheid kunnen we alleen maken als we goed met elkaar samenwerken en de juiste deskundigheid inzetten.

Naar aanleiding van het rapport van de Gezondheidsraad '[ADHD: medicatie en maatschappij](#)' (2014) hebben de ministeries van OCW en VWS met ouderverenigingen, beroepsgroepen en de onderwijssectoren de agenda '[Gepast gebruik](#)' (2015) opgesteld. Opmerkelijk is dat de ministeries de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en de jeugdhulpbranches niet hebben betrokken bij dit plan van aanpak voor kinderen met druk, impulsief gedrag en aandachtsproblemen. In de driehoek gemeenten-onderwijs-jeugdhulpaanbieders liggen kansen om onderwijs (maar ook kinderopvang en voor- en vroegschoolse educatie) en jeugdhulp nog beter op elkaar af te stemmen, zodat elk kind de meest passende plek in de samenleving kan krijgen.

### **Traumabehandeling: kansen beter benutten**

In uw Kamer heeft mw. Van den Burg meermaals aandacht gevraagd voor de behandeling van traumagerelateerde klachten, in het bijzonder de discussie over stabilisatie versus exposure. Wij horen hier de vraag en zorg of kinderen en jongeren (maar ook volwassenen) de beste zorg krijgen, conform de laatste wetenschappelijke inzichten. De behandelingen van complex trauma zijn door onderzoek en nieuwe technieken zoals EMDR, traumagerichte cognitieve gedragstherapie en exposuretherapie sterk verbeterd met goede en snelle behandelresultaten. Behandelaren die werken volgens de laatste wetenschappelijke inzichten, kiezen niet meer voor (jarenlange) stabilisatie. Het Kenniscentrum Kinder en jeugdpsychiatrie heeft een werkgroep trauma en kindermishandeling en een werkgroep chronische trauma (vanuit de toprefente traumacentra). Richtlijnen zijn landelijk beschikbaar gesteld voor de ggz-organisaties en vrijevestigden.

Een belangrijke kans van de transformatie en de inzet van goed gekwalificeerde hulpverleners 'aan de voorkant' is dat er met breder kijken meer gezien wordt. Bij trauma wordt duidelijk dat er sprake is van onderdiagnostiek en onderbehandeling. Verwaarlozing, mishandeling, huiselijk geweld; het zijn vaak intergenerationele problemen. Met wijkteams met hoogwaardige expertise én de inzet van de nieuwe technieken, is het mogelijk om zowel de jeugd als de ouders/verzorgers te bereiken en te behandelen; de vicieuze cirkel te doorbreken. We moeten voorkomen dat de focus op eigen kracht betekent dat te laat wordt ingezet op (vroeg)interventies. Deze stevige ambitie leggen we graag aan u voor. Deze ambitie is conform de ambitie van 'Ruimte voor jeugdhulp', maar over het algemeen wordt hier nog onvoldoende aan gewerkt.



## **Kansen grijpen: deltaplan psychische en gedragsproblemen**

De maatschappelijke kosten van psychische en gedragsproblemen zijn aanzienlijk; voor de kinderen en jongeren zelf (ook op latere, volwassen leeftijd), de omgeving en de samenleving. Onze samenleving is complexer en veeleisender geworden. In deze complexiteit is het de maatschappelijke vraag welke en hoeveel zorg we willen bieden, hoeveel we als maatschappij willen investeren in de psychische gezondheid van kinderen en jongeren, van alle burgers.

Met de positionering van de jeugd-ggz in het sociale domein en verspreiding van kennis en vaardigheden, kiezen wij voor een ambitieus deltaplan met een brede public health benadering: een brede inzet op preventie en vroegsignalering en op inzet van succesvolle interventies en behandelingen, in hoogwaardige wijkteams en waar nodig in de specialistisch jeugd-ggz. Daarnaast is gerichte aandacht nodig voor bekende risicogroepen en de continue ontwikkeling van kennis en innovatie.